PROPOSITIONS D'ACCOUCHEMENT;

N° 282.

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 31 août 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR CASIMIR-CHARLES ROMANY, de Riez,

Département des Basses-Alpes.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER *Examinateur.*
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. CLOQUET, *Examinateur.*
Pathologie medicale	DUMÉRIL. ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX, *Suppléant.* FOUQUIER. ..... CHOMEL, *Examinateur.*
Clinique chirurgicale	BOYER. DUBOIS, *Président.* DUPUYTREN. ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque, *Examinateur.*	Dubois.
Bayle.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier, *Suppléant.*	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cottereau.	Rochoux.
Dance.	Sandras.
Devergie.	Trousseau.
Dubled.	Velpeau, *Examinateur.*

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

Gage d'amour filial.

A MA MARRAINE.

Témoignage du plus sincère attachement.

A MONSIEUR GRAVIER,

Docteur en médecine; Chevalier de la Légion-d'Honneur; Caissier-général de la Caisse d'amortissement, et Député du département des Basses-Alpes.

Hommage de respect et de ma vive reconnaissance.

C.-C. ROMANY.

PROPOSITIONS

D'ACCOUCHEMENT.

I.

L'ACCOUCHEMENT est une fonction qui consiste dans l'expulsion du fœtus hors de la matrice, où il s'est développé pendant tout le temps de la gestation.

II.

L'accouchement exige une suite d'efforts plus ou moins violens, que l'on appelle le *travail de l'enfantement ;* la série des phénomènes de ce travail se divise en deux temps : le premier s'étend jusqu'à la dilatation entière de l'orifice de l'utérus, et le second depuis cette époque jusqu'à l'expulsion complète du fœtus. On peut en joindre un troisième, qui a pour objet l'expulsion des annexes du fœtus ou la délivrance.

III.

Lorsque la grossesse touche à son terme, huit, dix, douze et quelquefois quinze jours avant l'accouchement, la matrice s'abaisse, la région épigastrique devient libre, la respiration est plus facile, les digestions se font moins péniblement; la femme se sent plus disposée

au mouvement; en même temps les parties de la génération commencent à s'humecter. Quelquefois à ces symptômes se joignent un sentiment de pesanteur vers les parties inférieures du bassin, une sorte d'engourdissement dans l'utérus et de fréquentes envies d'uriner; les mouvemens de l'enfant se font sentir plus bas qu'auparavant.

IV.

Lorsque le travail de l'enfantement se déclare, la femme éprouve dans la portion inférieure de l'abdomen des douleurs courtes, légères, éloignées les unes des autres. Sous l'influence de ces douleurs, il s'opère un redressement de l'abdomen, le globe de l'utérus se durcit, son orifice se resserre et sa circonférence se roidit d'une manière remarquable; les parties de la génération deviennent plus humides, il s'échappe quelques glaires de la vulve; les douleurs deviennent de plus en plus vives, plus rapprochées, plus longues; elles ne cessent plus d'une manière aussi complète, et laissent une impression qui remplit souvent tout l'intervalle qui les sépare; elles affectent davantage la sensibilité, et les femmes les supportent avec impatience.

V.

Pendant les douleurs, le pouls devient dur, fréquent, élevé; la chaleur du corps s'accroît; le visage s'anime, se colore; les lèvres, la langue se sèchent; la patiente éprouve de la soif; il y a une agitation universelle et très-grande. Il survient quelquefois des nausées et des vomissemens.

VI.

Au moment de la terminaison de l'accouchement, le corps du fœtus suit l'impulsion imprimée au liquide, la tête vient s'appliquer sur le timbre étroit qui reste encore de cet orifice, et, comme une sorte de tampon, s'oppose à l'issue ultérieure de l'eau; alors la tête est au

couronnement. Bientôt la douleur cesse. Comme la tête presse moins sur l'orifice, il s'écoule encore une petite quantité de liquide. Chaque nouvelle douleur, soit qu'elle commence, soit qu'elle finisse, ramène par le même mécanisme un nouvel écoulement de liquide.

VII.

A chaque douleur, la tête du fœtus s'avance, franchit le cercle de l'orifice de l'utérus et le détroit supérieur du bassin, et descend dans le vagin.

VIII.

Quelquefois la rupture des membranes et la descente de la tête se succèdent immédiatement pendant une seule douleur par l'effet de la même contraction utérine.

IX.

Le vagin, pour recevoir la tête, se dilate et s'alonge; en même temps ses rides transversales disparaissent. Cet alongement nécessaire du vagin nous explique l'utilité de ces rides transversales.

X.

La tête vient à chaque douleur presser contre le plancher inférieur du bassin, le pousse de plus en plus devant elle; la vulve s'ouvre peu à peu, les grandes et les petites lèvres s'effacent, le mont de Vénus se déprime, la peau des environs est tiraillée pour concourir à la dilatation de la vulve; le périnée se distend et s'amincit; l'anus devient saillant, ensuite il se dilate d'avant en arrière; si le rectum contient des matières fécales, elles sont expulsées au dehors; les urines s'échappent aussi spontanément, et à tant de douleurs succède promptement un calme délicieux; le fœtus vient d'être expulsé du sein de la mère.

XI.

Les anciens attribuaient aux efforts du fœtus la cause de l'accouchement ; de notre temps, l'accouchement reconnaît pour cause efficiente l'action de la matrice aidée de la contraction du diaphragme et des muscles abdominaux.

XII.

Le resserrement de la matrice est-il une des causes efficientes de l'accouchement? ou bien ne sert-il qu'à soutenir le corps du fœtus, à le tenir droit, et à empêcher que la pression du diaphragme ne l'affaisse trop, tandis que la contraction des muscles abdominaux et l'effort de l'inspiration le chasseraient au dehors?

XIII.

Il est à remarquer que si les contractions de la matrice peuvent opérer seules l'expulsion du fœtus, les contractions des muscles abdominaux ne peuvent produire le même effet qu'autant que l'orifice de la matrice aura déjà acquis une dilatation considérable.

XIV.

Tandis que par l'effet de son mode de développement l'utérus est arrivé au point qu'il ne peut plus conserver le fœtus, et qu'il doit entrer en contraction pour l'expulser, celui-ci de son côté est parvenu à un tel point de maturité, qu'il a toutes les conditions nécessaires pour sa vie extra-utérine, et que le mode d'existence qu'il a eu jusque-là ne peut plus lui convenir.

XV.

Les douleurs sont, en général, proportionnées à l'énergie des con-

tractions, et suivent la même progression ; néanmoins la sensibilité de la femme influe sur l'intensité du sentiment douloureux qu'elle éprouve, et doit par conséquent rendre variable l'effet de la contraction sur la production de ce sentiment.

XVI.

Pour que l'accouchement se termine naturellement, il faut la réunion de certaines conditions tant du côté de la mère que du côté du fœtus.

XVII.

Les accouchemens dont la terminaison exige les secours de l'art sont dans une proportion très-faible relativement à ceux qui se terminent par les seuls efforts de la nature ; cependant il est à remarquer que la diversité du climat influe d'une manière sensible sur la terminaison de l'accouchement.

XVIII.

Une des conditions de l'accouchement naturel est que le fœtus présente à l'orifice de l'utérus la tête, les pieds, les genoux ou les fesses.

XIX.

La présentation de la tête à l'orifice de l'utérus est la situation du fœtus la plus ordinaire, et a été avec juste raison regardée comme la plus naturelle et la plus favorable pour l'heureuse issue de l'accouchement.

XX.

Les variétés qu'on remarque dans le travail de l'enfantement sont relatives aux phénomènes, à la durée du travail et au mécanisme de l'accouchement.

XXI.

La première chose que doit faire l'accoucheur en arrivant auprès de la femme est d'établir son diagnostic, de reconnaître d'abord si la femme est réellement en travail, et quand le travail n'est pas encore commencé, s'il tardera ou ne tardera pas à se déclarer; ensuite si les conditions nécessaires pour la terminaison de l'accouchement se trouvent réunies.

XXII.

Aussitôt que le diagnostic est établi, l'accoucheur doit porter son prognostic sur la durée probable du travail et la facilité plus ou moins grande avec laquelle il se déterminera.

XXIII.

Il y a trois conditions essentielles à remplir de la part de l'accoucheur : 1°. de mettre la femme dans des conditions hygiéniques convenables; 2°. de surveiller les efforts de la nature; 3°. d'éloigner toutes les causes qui pourraient en déranger la marche.

XXIV.

La rupture de la poche des eaux pratiquée à contre-temps peut devenir la source de beaucoup d'accidens pour la mère et pour l'enfant. Elle ne doit être rompue que dans le cas de nécessité absolue; tant qu'elle subsiste, l'enfant court beaucoup moins de danger de perdre la vie.

XXV.

Lorsqu'à raison de sa mobilité l'enfant présente tantôt une partie, tantôt l'autre à l'orifice de la matrice, on doit ouvrir la poche des eaux, quelque peu considérable que soit la dilatation, pourvu que

le travail soit bien établi, si l'enfant vient à offrir la tête à l'entrée du bassin.

XXVI.

On est encore obligé de rompre la poche des eaux lorsque la quantité du liquide de l'amnios est si petite, qu'elle ne peut pas se former pendant le travail et acquérir le degré de tension suffisant pour dilater les parties et se rupturer dans le temps convenable.

XXVII.

La rupture de la poche des eaux ne peut pas convenir pour suspendre une hémorrhagie dépendante de l'insertion du placenta sur l'orifice de la matrice.

XXVIII.

Il est important de considérer qu'on ne doit pas rompre les membranes dans les hémorrhagies qui ont lieu dans les trois premiers mois de la grossesse : l'hémorrhagie, loin de cesser après l'écoulement des eaux et l'issue du fœtus, ne ferait qu'augmenter.

XXIX.

L'accoucheur, lorsqu'il est appelé auprès d'une femme, doit commencer par s'assurer par le toucher de la conformation du bassin, surtout si c'est un premier accouchement, de la situation de la matrice et de la partie que présente l'enfant.

XXX.

Il ne faut pas négliger de recommander à la femme de se mettre à son aise sous le rapport des vêtemens, de lui faire prendre un lavement s'il y a quelque temps qu'elle n'a été à la selle, et de rendre les urines au premier besoin qu'elle en éprouve.

XXXI.

La saignée peut être regardée dans quelques cas comme un moyen convenable d'accélérer le travail. On pourra aussi employer les bains, les fumigations émollientes quelque temps avant l'accouchement.

XXXII.

Si le travail de l'enfantement, après avoir marché régulièrement pendant quelque temps, vient à se suspendre ou à languir faute de douleurs, il faut les exciter.

XXXIII.

Il serait prudent de s'abstenir avec soin de remèdes irritans si le ventre était douloureux ou qu'il régnât des péritonites.

XXXIV.

Si la matrice franchit la vulve dans le temps de l'accouchement, on ne doit tenter la réduction qu'après la délivrance. Doit-on, dans ce cas, abandonner à la nature le soin d'expulser l'enfant? ou bien doit-on procéder à son extraction dès que l'orifice est suffisamment dilaté? Je pense qu'il vaut mieux procéder à l'extraction.

XXXV.

Les obstacles à l'accouchement peuvent dépendre soit de la mère, soit du fœtus et de ses annexes.

XXXVI.

Le fœtus est dans une situation vicieuse toutes les fois qu'il ne présente pas à l'orifice de la matrice une des extrémités de son grand diamètre.

XXXVII.

Lorsque l'orifice de l'utérus est complètement dilaté, que les membranes sont poussées dans le vagin par une grande quantité de liquide, que la tête est mobile, et que des contractions énergiques ne déterminent pas la rupture de ces membranes, on doit être convaincu que ce sont elles qui, par leur résistance, retardent la terminaison de l'accouchement.

XXXVIII.

Le forceps, quand l'emploi de cet instrument est jugé nécessaire, doit être appliqué seulement sur la tête du fœtus, et, autant que cela est possible, sur les côtés de la tête.

XXXIX.

Les branches du forceps doivent être toujours placées de manière que la rotation de la tête une fois opérée, la concavité des bords (nouvelle courbure) regarde le pubis. Jamais on ne doit tourner la concavité ailleurs que dans la courbure du sacrum.

XL.

Que la tête du fœtus ait déjà ou n'ait pas franchi l'orifice utérin, il est indispensable que l'introduction de chaque branche du forceps soit précédée de celle de plusieurs doigts qui soulèvent les bords de l'orifice et facilitent le passage de l'instrument.

XLI.

Lorsque les branches du forceps sont bien placées, elles doivent s'articuler facilement.

XLII.

Lorsque la tête du fœtus saisie par le forceps est sur le point de

franchir la vulve, on conseille ordinairement de soutenir le périnée d'une main et de tirer sur le forceps de l'autre. Il vaut mieux faire soutenir le périnée par la main d'un aide.

XLIII.

Lorsque la version de l'enfant par les pieds ou l'application du forceps sont jugées indispensables, il faut attendre pour y avoir recours que l'orifice de l'utérus soit assez dilaté pour permettre l'introduction de la main ou celle des branches du forceps, sans que cette introduction produise des déchirures.

XLIV.

Cette dilatation doit être constamment l'œuvre des contractions utérines.

XLV.

L'orifice utérin peut n'être pas dilaté et être cependant dilatable ; il est fort important de savoir distinguer cet état.

XLVI.

Dès que la tête a franchi l'orifice de l'utérus, la version par les pieds n'est plus applicable ; l'emploi du forceps est alors le seul moyen auquel on puisse avoir recours.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Mulieri menstrua si velis cohibere, cucurbitam quàm maximam ad mammas appone. *Sect.* 5, *aph.* 50.

II.

Si mulieri purgationes non prodeant, neque horrore, neque febre superveniente, cibi autem fastidia accidant, hanc in utero gerere putato. *Ibid., aph.* 61.

III.

Si mulier quæ nec prægnans est, nec peperit, lac habeat, ei menstrua defecerunt. *Ibid., aph.* 39.

IV.

Mulierem in utero gerentem ab acuto aliquo morbo corripi, lethale. *Ibid., aph.* 30.

V.

Mulieri utero gerenti, si alvus multùm fluxerit, periculum ne abortiat. *Ibid., aph.* 34.

VI.

Mulieri utero gerenti tenesmus superveniens abortire facit. *Sect.* 7, *aph.* 27.